



DATOS DEL CONTRATANTE / ASEGURADO			
Nombre del Contratante		Cedula o Ruc DV	
Dirección		Teléfonos - Celular	
Nacionalidad	Fecha de nacimiento	Sexo <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Persona <input type="radio"/> Natural <input type="radio"/> Jurídica
Forma de pago <input type="radio"/> Acreedor <input type="radio"/> ACH <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito <input type="radio"/> Acreedor <input type="radio"/> Cobra Corredor <input type="radio"/> Otro _____ Cantidad _____			
Frecuencia de pago		Fecha de Pago	
Acreedor Hipotecario		Nombre del Corredor	
Vigencia Inicial de la Póliza	Vigencia Final de la Póliza	Formulario Conoce tu Cliente <input type="radio"/> Completado y Adjunto	COTIZACION <input type="radio"/> Aceptada y Adjunto
COBERTURAS		LIMITES	
A. COBERTURA BASICA			
B. TERREMOTO			
C. HURACAN, VENDAVAL, CICLON, TEMPESTAD			
D. COBERTURA DE MANTENIMIENTO			
E Y F. RESPONSABILIDAD CIVIL			
G. REMOCION DE ESCOMBROS			
H. EQUIPO Y MAQUINARIA			
I. MONTAJE			
COBERTURAS ADICIONALES SEGUN COTIZACION			
DETALLE DE OBRA Y DE LOS BIENES			
1. PROYECTO			
2. UBICACION DEL PROYECTO			
3. DETALLE DE LAS EDIFICACIONES EXISTENTES O PROPIEDADES VECINAS QUE PUEDAN SER AFECTADAS POR EL TRABAJO CONTRATADO			
4. NOMBRE Y DIRECCION DEL PROPIETARIO			
5. NOMBRE Y DIRECCION DE LOS CONTRATISTAS			
6. TRABAJOS QUE SERAN EFECTUADOS POR SUBCONTRATISTAS			
7. PELIGROS ESPECIALES			
Incendio, explosión		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Avenida, inundación		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Derrumbe, Tempestad, Ciclón		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Aludes, caídas de rocas o deslizamientos de tierra		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Rio, lago o mar cercano		Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Otros			
DECLARACION ESPECIAL:			
1. Que igualmente, con la firma de la presente solicitud, AUTORIZO de forma expresa e irrevocable a ALIADO SEGUROS, S.A., a solicitar, y/o recopilar mis referencia de créditos a las agencias de recopilación de datos debidamente autorizadas de conformidad a la ley, así como a solicitar ante ellas mi historial de crédito, sin otra autorización que la presente solicitud de seguro.			
2. Que igualmente, con la firma de la presente solicitud, AUTORIZO de forma expresa e irrevocable a ALIADO SEGURO, a informar, y/o reportar ante la Asociación Panameña de Crédito y/o cualesquiera otras entidades receptoras del historial de créditos de personas, mi historial de crédito que refleje los saldos morosos que por razón de la (s) póliza (s) contratada (s) con estos, genere, y en consecuencia, por razón de esta autorización expresa e irrevocable, los libero de toda y cualesquiera responsabilidad que por razón de estos reportes pudiera reclamar, e igualmente los libero de toda y cualesquiera responsabilidad por todos y cualesquiera daños y perjuicios que tales reporte alegue me han podido ocasionar.			
Firma del Contratante	Cedula	Fecha	
Firma del Corredor	Teléfono	Licencia No.	Fecha